

## تفاوت دیدگاه مادران و کادر پرستاری نسبت به اولویت‌های آموزشی مراقبت‌های بعد از زایمان، شهرکرد ۱۳۷۷

فرشته آئین\*، معصومه دل‌آرام\*\*، فاطمه دریس\*

### چکیده:

بستری شدن جهت زایمان، اساساً فرصتی برای اطمینان از سلامتی مادر و نوزاد فراهم می‌کند و با کوتاه شدن مدت اقامت در بیمارستان به واسطه شرایط اجتماعی و اقتصادی، امر آموزش مادر در مورد مراقبت‌های بعد از زایمان اهمیت بیشتری پیدا کرده است. با توجه به اینکه پایه روشهای آموزشی بر مبنای مشارکت یاد دهنده و یاد گیرنده در تعیین نیازهای آموزشی و برنامه‌ریزی فرآیند آموزش می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه نیازهای آموزشی مراقبت‌های بعد از زایمان بین مادران و کادر پرستاری انجام گرفته است. در این مطالعه، ۵۱ نفر کادر پرستاری اعم از پرستار، بهیار و ماما و ۷۰ نفر مادران بستری در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد "مک مولن" و روش گردآوری اطلاعات تکمیل پرسشنامه بود بدین صورت که پژوهشگر، با مراجعه به بیمارستان در شیفت‌های مختلف و با پرسش از کادر پرستاری و مادران، پرسشنامه را تکمیل می‌نمود. یافته‌های پژوهش نشان داد که اگر چه در ترتیب اولویت‌بندی نیازهای مذکور بین کادر پرستاری و مادران تفاوت چشمگیری وجود نداشت ولی میانگین امتیازات اولویت بندی این دو گروه به نیازهای آموزشی در اکثریت موارد تفاوت معنی‌دار را نشان داده است. بدین معنی که مادران بیشتر از پرستاران به این نیازها اهمیت دادند. علاوه بر آن مادران نخست‌زا و با سطح تحصیلات پائین نیاز به آموزش بیشتری را عنوان کرده بودند. نتایج این مطالعه، با پژوهش‌های قبل در غرب تا حد زیادی تفاوت داشت. بدین صورت که در پژوهش حاضر هم کادر پرستاری و هم مادران اهمیت بیشتری به نیازهای آموزشی دادند و این تفاوت نتایج را می‌توان به عدم شرکت مادران در کلاسهای قبل از بارداری، پایین تر بودن سطح تحصیلات و نخست‌زا بودن آنها، همچنین بالاتر بودن سطح تحصیلات در کادر پرستاری پژوهش حاضر و آگاهی از اهمیت این نیازها نسبت داد. علاوه بر آن تفاوت‌های فرهنگی و سطح آگاهی جامعه ما نیز می‌تواند در متفاوت بودن نتایج دخیل باشد به هر حال امر مسلم این است که با توجه به ویژگی‌های فرهنگی، سطح تحصیلات، تعداد فرزند بایستی مادران را در تعیین نیازهای آموزشی خود سهیم کرد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت‌های بعد از زایمان، نیازهای آموزشی مادران، پرستاری

### مقدمه:

اجتماعی و اقتصادی منجر به کاهش قابل توجه مدت بستری شدن در بیمارستان شده است (۲).  
با توجه به این مسئله، امر آموزش مادر در مورد

بستری شدن جهت زایمان، اساساً فرصتی برای اطمینان از سلامتی مادر و نوزاد و همچنین توانائی مادر در مراقبت از خود و نوزادش فراهم می‌کند ولی شرایط

\* کارشناس ارشد پرستاری - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

\*\* کارشناس ارشد مامایی - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

\*\*\* کارشناس ارشد آمار - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مراقبت‌های بعد از زایمان از خود و نوزاد اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

آموزش بهداشت یک بخش اصلی از مراقبت‌های پرستاری مادران و نوزادان می‌باشد.

در طی حاملگی و دوره بعد از زایمان، پرستاران اطلاعات لازم را در مورد رفتارهای بهداشتی خصوصاً مراقبت از خود و نوزاد به مادران آموزش می‌دهند. برگر به نقل از نویس (۱۹۹۸)، بیان می‌کند که پایه روشهای آموزشی را باید بر مبنای مشارکت یاد دهنده و یادگیرنده در تعیین نیازهای آموزشی و برنامه‌ریزی فرایند آموزش گذاشت و معتقد بود که یادگیرندگان، آماده یادگیری مطالبی هستند که در زندگی روزمره بدان نیاز دارند و می‌تواند تغییرات بالفعل یا بالقوه در زندگی آنها ایجاد نماید (۲). از طرفی سیاست‌های فعلی خدمات بهداشتی نیز بر مشارکت دریافت کننده و ارائه دهنده خدمات متمرکز است و پایه بیشتر خدمات فعلی بر این اصل استوار است که مددجو باید در مرکز تصمیم‌گیرهای برنامه‌ریزی مراقبتی قرار گیرد و حرفه‌های بهداشتی اهداف را با مشارکت مددجویان تعیین نمایند (۱). در مورد حاملگی نیز با توجه به تغییرات مرتبط با بارداری و پذیرش نقش والدی، مادران نیاز دارند در تعیین نیازهای آموزشی خود سهیم باشند.

مطالعات انجام شده در این زمینه نیز نشان داده که درک نیازهای آموزشی مراقبت‌های بعد از زایمان بین پرستاران و مادران متفاوت می‌باشد (۲)، در یک بررسی، ماماها، کمبود پرسنل و کمبود پرسنل و کمبود وقت را به عنوان موانع ارائه آموزشهای مطلوب به مادران مطرح کرده‌اند و به همین دو دلیل، ماماها بسیاری از نیازهای آموزشی که از دید مادران اهمیت بیشتری داشته است را برآورده نمی‌سازند و در واقع همان را آموزش می‌دهند که تصور می‌کنند بیشتر مورد نیاز مادران است (۷).

با توجه به این که پژوهشهای فوق‌الذکر در غرب

انجام گرفته است و نیازهای آموزشی تحت تأثیر فرهنگ و سطح آگاهی افراد قرار می‌گیرد و با توجه به کوتاه شدن مدت اقامت بعد از زایمان در بیمارستان و عدم فرصت کافی برای آموزش مادران و کمبود تعداد کادر پرستاری و مامایی بخشهای زنان و زایمان، پژوهشگر راغب شد تا درک پرستاران و مادران از اولویت‌های آموزشی مراقبت‌های بعد از زایمان را با اهداف تعیین و مقایسه میانگین امتیازات هر یک از نیازهای آموزشی کادر پرستاری و مادران در بخشهای زنان و زایمان شهرکرد در سال ۱۳۷۷ مورد پژوهش قرار دهد.

### مواد و روشها:

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی است که دو گروه کادر پرستاری و مادران را مورد مطالعه قرار داده است. نمونه مورد پژوهش را ۵۱ نفر کادر پرستار (بیمار، پرستار، ماما) بخشهای زنان و زایمان و ۷۰ نفر مادران بستری در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان بیمارستانهای هاجر، تأمین اجتماعی و رسالت شهرکرد تشکیل می‌دادند.

با توجه به این که تعداد پرسنل پرستاری بخشها محدود و ثابت بوده، تعداد مادران نیز به تناسب تعداد پرسنل پرستاری انتخاب گردیده است، از این جهت پژوهشگر در انتخاب حجم نمونه محدودیت داشته است. در این مطالعه مادرانی که به دلیل مشکلات خاص نوزاد نیازمند آموزشهای ویژه بودند از مطالعه خارج گردیدند، لذا تنها شرط ورود به مطالعه برای مادران، به دنیا آوردن نوزاد زنده، سالم، بدون ناهنجاری مادرزادی و یا هرگونه مشکل سلامتی بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد "مک مولن" (۲) بود که شامل دو بخش موضوعات مادری و موضوعات نوزادی می‌باشد و هرکدام از نیازها به درجات: اصلاً، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تقسیم بندی شده است و در مطالعه حاضر فراوانی موارد زیاد و خیلی زیاد محاسبه

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیف عددی و مقایسه میانگین امتیازات نیازهای آموزشی مراقبت مادر از خود در دو گروه

نیازهای آموزشی مربوط به مراقبت مادر از خود	مادران %	پرستاران %
عوارض بعد از زایمان	۹۸/۶	۹۲/۲
مصرف داروها***	۹۵/۷	۵۶/۹
مراقبت از بخیه‌ها*	۸۷/۱	۹۸
مراقبت از پستانها	۸۲/۹	۹۰/۲
تسکین دردهای شکمی	۶۷/۱	۵۴/۹
ترشحات رحمی***	۹۲/۹	۴۵/۱
تغییرات خلقی*	۷۴/۳	۵۴/۹
یبوست	۹۵/۷	۹۲/۲
هموروئید***	۲۱/۴	۷۴/۵
خستگی***	۷۴/۳	۲۹/۴
حمام کردن	۶۲/۹	۵۸/۸
برگشت به کار خارج از منزل***	۸/۶	۳۵/۳
برقراری روابط جنسی**	۸۵/۷	۶۲/۷
ورزشهای بعد از زایمان***	۸۵/۷	۴۱/۲

\*P&lt;0.05

\*\*P&lt;0.01

\*\*\*P&lt;0.001

جهت تعیین و مقایسه میانگین امتیازات هر یک از نیازهای آموزشی دو گروه، از آزمونهای فراوانی "کای دو" و آزمون T-Student استفاده شد. جهت تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش نیز از آزمونهای همبستگی و "کای دو" استفاده شد و سطح معنی دار بودن آنها  $P<0.05$  در نظر گرفته شد.

### نتایج:

اکثریت کادر پرستاری شرکت کننده در مطالعه، دارای فرزند (۷۰٪)، بیش از ۶ سال سابقه کار در بخشهای زنان و زایمان (۵۹٪) و دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۵۸/۸٪) بودند. اکثریت مادران سن بالای ۲۱

شده است. اعتبار علمی آن (Validity) از طریق اعتبار محتوا (Content validity) و اعتماد آن (Reliability) با روش اعتماد درون ارزیابی با ضریب همبستگی  $r=0.90$  تأیید گردید.

روش جمع‌آوری اطلاعات: پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان در شیفتهای مختلف، بعد از توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت، با پرسش از کلیه کادر پرستاری شاغل در بخش، پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌نمود. سپس با استفاده از روش تصادفی مادران بستری در بخش را انتخاب و با همان روش قبل، اطلاعات جمع‌آوری گردید.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیف عددی و مقایسه میانگین امتیازات نیازهای آموزشی مراقبت مادر از خود در دو گروه

نیازهای آموزشی مربوط مراقبت مادر از نوزاد	مادران %	پرستاران %
شیردادن ***	۷۵/۷	۹۸
بندناف *	۸۱/۴	۹۶/۱
ختنه ***	۸۱/۴	۳۵/۳
بیماریهای نوزادی ***	۹۴/۳	۷۲/۵
الگوی دفع ***	۷۲/۹	۴۱/۲
زردی نوزاد	۸۵/۷	۸۸/۲
دارو دادن	۸۴/۳	۷۲/۵
حفظ امنیت نوزاد **	۷۲/۹	۵۱
درجه حرارت نوزاد ***	۸۵/۷	۴۹
حمام دادن	۷۸/۶	۵۴/۹
مراقبت از پوست ***	۸۷/۱	۶۰/۸
بغل کردن ***	۷۷/۱	۴۳/۱
گریه کردن ***	۷۷/۱	۴۳/۱
بیرون بردن نوزاد از منزل	۴۰	۳۱/۴
لباس پوشاندن و تعویض کهنه	۶۵/۷	۵۶/۹
ملاقات نوزاد توسط خانواده	۲۵/۷	۴۹
ملاقات نوزاد توسط فامیل ***	۲۱/۴	۴۷/۱
انتخاب اسباب بازی ***	۶۸/۶	۲۵/۵
پاسخ به تقاضای طفل *	۶۷/۱	۴۹
انتخاب نام ***	۷۷/۱	۱۷/۶

\*P&lt;0.05

\*\*P&lt;0.01

\*\*\*P&lt;0.001

نتایج آزمون "کای دو" در موضوعات نوزادی نیز در جدول شماره ۲ نشان داده شده است و بیانگر آن است که میانگین امتیازات کادر پرستاری و مادران در تمام موارد بجز زردی نوزادی، دارو دادن، حمام دادن، بغل کردن، بیرون بردن نوزاد، لباس پوشاندن و ملاقات توسط افراد خانواده تفاوت معنی دار داشته است.

آزمون "T-Student" نشان داد که به طور کلی بین نیازهای آموزشی مربوط به موضوعات مادری و نوزادی، تفاوت بین دو گروه معنی دار بوده است ( $P<0.05$ ). بدین معنی که مادران بیش از پرستاران نسبت به این آموزشها احساس نیاز می‌کردند. در ارتباط با ویژگیهای دموگرافیک با اولویت‌بندی نیازها،

سال (۷۱/۸)، نخست‌زا (۷۵/۷) با تحصیلات زیر دیپلم (۷۸/۷) بودند که در طی بارداری مراقبت‌های لازم را دریافت کرده بودند. به منظور آنالیز بهتر نتایج، نیازهای آموزشی به دو دسته نیازهای مربوط به مراقبت از خود و یا موضوعات مادری و نیازهای مربوط به مراقبت از نوزاد یا موضوعات نوزادی تفکیک شدند. در ارتباط با موضوعات مادری، نتایج آزمون "کای دو" در جدول شماره ۱ خلاصه شده است و بیانگر آن است که میانگین امتیازات کادر پرستاری و مادران در تمام موارد بجز عوارض بعد از زایمان، مراقبت از سینه‌ها، تسکین دردهای شکمی، یبوست و حمام کردن، تفاوت معنی دار داشته است.

آزمونهای همبستگی نشان داد که بین سن پرستاران، داشتن فرزند و سابقه کار در بخشهای زنان و زایمان با اولویت نیازهای آموزشی در موضوعات مادری ارتباط معنی دار وجود نداشته است (به ترتیب  $P>0.05$ ,  $r=0.32$ ,  $r=0.13$ ,  $r=0.32$ ). بین همین متغیرها با موضوعات نوزادی نیز ارتباط معنی داری به دست نیامد ( $P>0.05$ ,  $r=0.17$ ,  $r=0.22$ ,  $r=0.20$ ). نتایج آزمون "کای دو" بین سایر متغیرهای دموگرافیک با نیازهای آموزشی به دلیل کمبود حجم نمونه معتبر نبود.

### بحث:

همانطوری که مشخص گردید مادران و کادر پرستاری در اکثر جنبه های آموزشی هم موضوعات مادری و هم موضوعات نوزادی اختلاف نظر داشتند.

نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات قبلی تا حد زیادی متفاوت بود علیرغم این که در پژوهش های قبلی نیز از "پرسشنامه مک مولن" یا ابزار مشابهی استفاده شده است. در مطالعه برگر (Berger) و همکاران (۱۹۹۸) کادر پرستاری و مادران در اکثر جنبه های آموزشی توافق نظر داشتند. علاوه بر آن در مورد موضوعات مادری ۳۴/۶ درصد مادران و ۳۸/۵ درصد پرستاران جنبه های آموزشی را خیلی مهم دانسته اند (۲)، در صورتی که در مطالعه حاضر ۷۳ درصد مادران و ۶۲ درصد کادر پرستاری، آموزش را خیلی مهم دانسته اند.

این تفاوت آشکار در احساس نیاز به آموزش می تواند به چند دلیل باشد: اول اینکه حدود ۷۴ درصد مادران شرکت کننده در پژوهش قبلی، در کلاسهای قبل از زایمان شرکت داشته اند (۲)، در حالی که فقط ۸/۶ درصد مادران شرکت کننده در مطالعه حاضر در این کلاسها حضور داشته اند و با توجه به اینکه آموزشهای لازم مراقبت های بعد از زایمان در این کلاسها ارائه

می گردد، بنابراین تفاوت احساس نیاز بین شرکت کنندگان دو پژوهش بعید به نظر نمی رسد. دلیل دوم اینکه ۶۵ درصد مادران شرکت کننده در پژوهش قبلی، بیش از یک فرزند داشته اند، در صورتی که ۶۰ درصد مادران پژوهش حاضر نخست زاده بودند که ۵۷ درصد آنها اهمیت خیلی زیاد نیازهای آموزشی را عنوان کرده اند در صورتی که تنها ۴۰ درصد مادران چندزاده اهمیت زیاد را قائل شدند و از آنجا که بین تعداد فرزند و نیاز به آموزش ارتباط معکوس و معنی دار در پژوهش قبل وجود داشته است ( $r=-0.50$ ,  $P<0.05$ )، بنابراین باید انتظار تفاوت احساس نیاز به آموزش در دو پژوهش را داشت. دلیل سوم اینکه ۹۰٪ مادران در پژوهش قبل، تحصیلات بالای دیپلم داشته اند. در صورتی که در پژوهش حاضر فقط ۱۴/۳ درصد مادران از این میزان تحصیلات برخوردار بودند و ۵۴/۳ درصد آنها زیر دیپلم و ۳۱/۴ درصد دیپلمه بودند از آنجا که در پژوهش قبل بین میزان تحصیلات و اولویت نیازهای آموزشی ارتباط معنی دار وجود داشته است ( $P<0.01$ ) و در پژوهش حاضر نیز با کاهش سطح تحصیلات، اهمیت نیازهای آموزشی بیشتر می شده است ( $P<0.05$  و  $r=-0.56$ )، لذا می توان تفاوت احساس نیاز به آموزش بین مادران دو گروه را توجیه کرد. علاوه بر آن اکثریت پرستاران شرکت کننده در پژوهش قبل (۷۰٪) دیپلم و فوق دیپلم بوده اند، در حالی که در پژوهش حاضر اکثریت (۵۸/۸ درصد) لیسانس بودند و ارتباط معنی داری بین تحصیلات پرستاران با اولویت نیازهای آموزشی در پژوهش قبل به دست آمده است ( $P<0.05$ ) و در پژوهش حاضر نیز با افزایش میزان تحصیلات کادر پرستاری، اهمیت نیازهای آموزشی افزایش داشته است ( $P<0.05$  و  $r=0.3$ )، لذا می توان گفت که کادر پرستاری شرکت کننده در پژوهش حاضر به دلیل سطح تحصیلات بالاتر، ارزش بیشتری برای آموزش بعد از زایمان قائل شدند. همین نتایج در پژوهشهای دیگر نیز کم و بیش دیده شده است (۵، ۴، ۳).

پرستاران و مادران را در اهمیت دادن به این نیازها نشان داد و از آنجا که این مادران هستند که مسئول مراقبت از خود و نوزاد می‌باشند، بنابراین باید آن چیزی را آموزش ببینند که بیشتر بدان نیاز دارند و گرنه تلاش کادر پرستاری در امر آموزش، نیازهای مادران را برآورده نخواهد ساخت.

لذا بایستی در تعیین اولویت نیازهای آموزشی بر طبق تئوری نویس (۱۹۸۵)، مادران را مشارکت فعال داد و آنچه از نظر مادر نیاز به آموزش بیشتری دارد را در اولویت قرار داد (۲).

همچنین می‌توان با همکاری آموزشگران بهداشت، موضوعات انتخابی را در کلاسهای پیش از تولد گنجاند و در طی مدت اقامت مادر در بیمارستان بدانها تداوم بخشید و در کلاسهای بعد از تولد تقویت نمود تا از اثر آموزش اطمینان حاصل گردد، زیرا آموزش صحیح مادران در مورد نیازهای مراقبتی از خود و نوزاد سبب کاهش بستری مجدد در بیمارستان به دلیل عوارض زایمانی، کوتاه کردن طول مدت اقامت در بیمارستان بلافاصله بعد از زایمان و استفاده از خدمات بهداشتی سرپائی می‌شود و بدین وسیله علاوه بر داشتن مادر و کودک سالم، هزینه‌ها نیز کاهش می‌یابد.

نکته مهم دیگر این است که در پژوهشهای قبلی، مادران نخست‌زا و با تحصیلات پایین، موضوعات نوزادی را مهمتر دانستند (۶،۳،۲). اما گرچه در مورد مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر نیز همینطور بوده است ولی نتایج آماری تفاوت معنی‌دار نشان نداده است که این امر می‌تواند به دلیل کم بودن حجم نمونه در پژوهش فعلی باشد.

به هر حال تفاوت ارزش‌گذاری بر نیازهای آموزشی مادر در دوره بعد از زایمان، بین مادران و پرستاران در پژوهش حاضر قابل تأمل است و نشانگر اهمیت مشارکت دادن مادران در تعیین نیازهای آموزشی خود توسط پرستاران می‌باشد.

### پیشنهادهای:

روشن است که پرستاران به دلیل تعداد زیاد بیمار و حجم کار و کمبود وقت، نمی‌توانند مادران را در مدت کوتاه اقامت در بیمارستان در تمام موارد آموزش دهند، از مادران نیز نباید انتظار داشت تمام موارد آموزش دیده را یاد بگیرند. به هر حال بدیهی است که نیازهای مراقبتی فوری مادر و نوزاد مانند علائم بیماری و ... نیاز به آموزش دارد ولی پژوهش حاضر تفاوت نظرات

### منابع:

- ۱- سازمان بهداشت جهانی. آموزش برای بهداشت. ترجمه پارس‌نیا سلمان، حکمت سیمین. شرکت سهامی چهر، ۵۱، ۱۳۷۱.
- 2- Berger D.; Cynthia A.; Cook L. Postpartum teaching priorities: the viewpoints of nurses and mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 27(2): 161-8, 1998.
- 3- Birk D. Postpartum education: teaching priorities for the primipara. J Prenatal Edu, 5(2): 7-12, 1996.
- 4- Brooten D.; Lawrence D. Clinical specialist pre and postdischarge teaching of parents of very low birth weight infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 18(4): 316-22, 1982.
- 5- Bull M.; Brucker M. Mothers use of knowledge during first postpartum weeks. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 14: 315-20, 1985.
- 6- Kelly SH. Parenting education survey. RCM Midwives J, 1(1): 23-5, 1998.
- 7- Proctor SV. What determines quality in maternity care? Comparing the perceptions of child bearing women and midwives. Birth, 25(2): 85-8, 1998.